



Mi Universidad

MARÍA ISABEL SÁNCHEZ MONDRAGÓN

**NOMBRE DEL PROFESOR FERNANDO
ROMERO PERALTA**

NOMBRE DE LICENCIATURA: ENFERMERÍA

NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO

**OPERACIÓN CESÁREA: INDICACIONES,
TÉCNICA, COMPLICACIONES TRANS Y
POST QUIRÚRGICAS.**

MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

GRADO: QUINTO CUATRIMESTRE

GRUPO: B SEMIESCOLARIZADO.

Pichucalco, Chiapas a 04 de abril del 2022

INTRODUCCIÓN

En este ensayo veremos los beneficios de la cesaría Durante el paso de los años se ha demostrado que la resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido indiscutiblemente un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Cualquier indicación de cesárea supone una evaluación de los riesgos y beneficios de la intervención en dicha situación frente a los del parto vaginal, teniendo en cuenta factores relacionados con la madre, feto, obstetra y características del sistema sanitario. Este procedimiento no es inocuo y puede llevar a complicaciones inherentes, quirúrgicos y anestésicos, con lo que esta técnica operatoria pierde su enorme efecto benéfico de salvar vidas de madres y recién nacidos cuando no está bien indicada En general, el cáncer de cuello uterino es un carcinoma epidermoide causado por la infección con el papiloma virus humano; menos frecuente es el adenocarcinoma. La neoplasia cervical es asintomática; con frecuencia, el primer síntoma de un cáncer cervical temprano es un sangrado vaginal poscoital irregular. El diagnóstico se realiza mediante un examen de Papanicolaou y biopsia. La estadificación es clínica, combinada con los resultados de los estudios de diagnóstico por imágenes y de anatomía patológica cuando estén disponibles. En general, el tratamiento implica la resección quirúrgica para la enfermedad en estadios iniciales o radioterapia más quimioterapia para la enfermedad localmente avanzada. Si el cáncer ha sembrado metástasis, a menudo se usa quimioterapia sola.

El cáncer de cuello es el tercer cáncer ginecológico más frecuente y el octavo cáncer más común en las mujeres en los Estados Unidos. La media de la edad en el momento del diagnóstico es de 50 años, pero el cáncer puede aparecer en una edad tan temprana como los 20 años. La American Cancer Society estimó que en los Estados Unidos se diagnosticarían 13.800 casos nuevos de cáncer cervical invasor y 4.290 muertes debido a cáncer cervical en 2020.

CESÁREA TÉCNICA COMPLICACIONES TRANS Y POST QUIRÚRGICAS

La cesárea consiste en la extracción por vía abdominal, de un feto vivo o muerto y de la placenta y sus membranas, a través de una incisión en el abdomen (laparotomía) y del útero (histerotomía). Esa definición no incluye la extracción del feto de la cavidad abdominal en caso de rotura del útero o de un embarazo en esa localización siendo en la actualidad una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes del mundo. (F. Gary Cunningham, 2011)

Primera: Es la que se realiza por primera vez. Iterativa: Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas. Previa: es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

12 Según indicaciones: Cesárea electiva: Es aquella que se realiza en gestantes con enfermedad materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal. Es una intervención programada. Las cesáreas electivas deberán programarse a partir de la semana 39 de gestación para disminuir el riesgo de morbilidad fetal. Cesárea en el curso del parto: Es la que se realiza durante el curso del parto por distintos problemas, generalmente por distocia. Se incluyen: desproporción pélvico-fetal, inducción del parto fallida, distocia de dilatación o descenso y parto estacionado. No existe riesgo inminente para la madre ni para el feto. (MINSA, 2013). Cesárea urgente: Es aquella que se realiza como consecuencia de una enfermedad aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal. Y el intervalo entre la decisión y la realización de la cesárea no debe ser mayor de 30 minutos.

Según técnica quirúrgica. Corporal o clásica: La incisión es vertical se realiza en el cuerpo uterino. Sus indicaciones más frecuentes son: cáncer cérvico-uterino invasor, embarazo pre término, situación fetal transversa con dorso inferior, procesos adherenciales o varicosos importantes en el segmento inferior, placenta previa en cara anterior, cesárea posmortem, miomatosis uterina de grandes elementos y cuando después de la cesárea se realizará una histerectomía. Sus desventajas son: apertura y cierre más difícil, mayor hemorragia, adherencias más frecuentes, histerorrafia menos resistente que puede hacerse dehiscente durante un nuevo embarazo. Segmento corporal: (Beck) La incisión es vertical y se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino. Sus principales indicaciones son: embarazo pre término, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas. Las desventajas de esta técnica no difieren de la anterior. Segmento arciforme o transversal: (Kerr) Es la técnica quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas. Al realizarse una incisión transversal del segmento inferior tiene las ventajas de producir menos hemorragia, y permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y así como pocas adherencias postoperatorias. Según la incisión en piel: Laparotomía longitudinal

y transversal (Pfannenstiel). Incisión de Pfannenstiel: Es la incisión suprapúica transversa de concavidad superior, dos centímetros por encima de la sínfisis púbica. Incisión Joel-Cohen: En esta técnica se realiza una incisión transversal 3 cm. por arriba de la sínfisis del pubis. Incisión media infraumbilical-suprapúica. Indicaciones de la operación cesárea: Cualquier indicación de cesárea supone una evaluación de los riesgos beneficios de la intervención en dicha situación frente a los del parto vaginal, teniendo en cuenta factores relacionados con la madre, feto, obstetra y características del sistema sanitario. Las indicaciones de las cesáreas pueden ser absolutas o relativas, o por causas maternas, fetales, ovulares o mixtas. Indicaciones absolutas de cesárea: Incluye a todas aquellas morbilidades y/o comorbilidades propias al embarazo-parto o asociadas a la gestación que la medicina evidencia ha mostrado que el parto vaginal no es posible, o bien de estar presentes, se asocian con altísimas probabilidades de muerte materna o fetal en caso de ocurrir un parto vaginal. Son casos en los cuales la cesárea es la única forma de terminación del parto. Indicaciones relativas de cesáreas: Son aquellas en la que se elige la cesárea como mejor alternativa en circunstancias en que se plantea también otra opción. Son casos que por lo tanto tendrán que ser analizados detenidamente antes de adoptar una decisión. Unos de los ejemplos pueden ser: cesárea previa. Hay situaciones en las que una cesárea es un beneficio claro para la madre, frente a la opción del parto vaginal. Por ejemplo, las mujeres enfermas del corazón se exponen a grandes riesgos en un parto vaginal. También puede indicarse una cesárea si hay un tumor en el cuello uterino u otro lugar que dificultara el paso del feto hacia el exterior, o cuando existe una desproporción evidente entre el tamaño de la cabeza del feto y la pelvis de la madre. Cuando no es el primer parto, y la madre ha tenido cesáreas anteriores u otra intervención quirúrgica en el útero (como una miomectomía), también puede ser más conveniente el parto por cesárea, con el fin de evitar una posible rotura uterina. A veces, (más de la cuarta parte de todas las cesáreas) la cesárea es beneficiosa, tanto para la madre, como para el bebé. Algunos ejemplos serían: Cuando no se producen progresos durante el parto y este se prolonga demasiado. En el caso de que la madre padezca ciertas enfermedades como diabetes, nefropatías, problemas graves de hígado. Determinadas complicaciones propias del embarazo como preclamsia grave (hipertensión inducida por el embarazo), placenta previa. Infecciones víricas de la madre en el canal de parto, que podrían afectar al bebé. Si la madre es portadora del virus del sida, puede infectar al bebé durante el parto vaginal. La cesárea es una operación de cirugía mayor, por tanto, se debe llevar a cabo en un quirófano, con normas muy estrictas de desinfección. Es necesario realizarla con anestesia general o regional (como la epidural). Una vez que la madre está anestesiada se realiza un corte en el abdomen hasta que se localiza el útero (al final del embarazo este ocupa gran parte del interior abdominal, y se sitúa justo debajo de los músculos abdominales), y se practica una incisión en el segmento más inferior (cesárea segmentaria). A través de este corte se puede sacar al feto con las manos, fórceps o ventosas, y cuando comienza a respirar se debe cortar

el cordón umbilical. La placenta también se saca a través de este corte. Finalmente, se cierra el útero con unos puntos que se reabsorberán, al mismo tiempo que el útero disminuirá de tamaño días después. El corte superficial del abdomen también se cierra con puntos de la manera más estética posible

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA AGUDA CRÓNICA CÁNCER CÉRVICOUTERINO

La cervicitis es una inflamación del cuello del útero, el extremo inferior y estrecho del útero que termina en la vagina. Entre los posibles síntomas de la cervicitis se incluyen el sangrado entre los períodos menstruales, el dolor durante las relaciones sexuales o el examen pélvico y el flujo vaginal anormal. Sin embargo, también es posible tener cervicitis y no sufrir ningún signo ni síntoma. A menudo, la cervicitis es el resultado de una infección de transmisión sexual, como la clamidia o la gonorrea. La cervicitis también puede desarrollarse a partir de causas no infecciosas. El tratamiento exitoso de la cervicitis implica tratar la causa subyacente de la inflamación Infecciones de transmisión sexual. Casi siempre, las infecciones bacterianas y virales que causan cervicitis son de transmisión sexual. La cervicitis puede aparecer como resultado de infecciones de transmisión sexual frecuentes, como la gonorrea, la clamidiosis, la tricomoniasis y el herpes genital. Reacciones alérgicas. Una alergia, ya sea a los espermicidas o al látex de los preservativos, puede provocar cervicitis. Una reacción a productos de higiene femenina, como duchas y desodorantes vaginales, también puede generar cervicitis. Crecimiento excesivo de bacterias. Un crecimiento excesivo de algunas de las bacterias normalmente presentes en la vagina (vaginosis bacteriana) puede causar cervicitis La enfermedad pélvica inflamatoria (también conocida como inflamación pélvica) es una infección que afecta el útero, las trompas de Falopio y/o los ovarios. Sucede cuando las bacterias pasan de tu vagina y cuello uterino a otras partes de tu cuerpo. Puede causar dolor crónico y otros problemas de salud graves, como infertilidad. Usualmente, la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es causada por dos enfermedades de transmisión sexual -clamidia y gonorrea. Aunque la clamidia y la gonorrea se pueden curar fácilmente con antibióticos, muchas personas no reciben tratamiento porque no se dan cuenta que las tienen, pues es muy común no tener síntomas. Por eso es tan importante hacerse los exámenes de las infecciones de transmisión sexual (ITS) regularmente.

Cuando no se tratan, la clamidia, la gonorrea y otras infecciones como la vaginosis bacteriana, pueden causar enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). La EPI es común: más de un millón de personas la contraen cada año. Si la enfermedad pélvica inflamatoria no se trata, puede causar problemas de salud graves que en ocasiones pueden ser mortales. Por ejemplo, la infección puede pasarse a otras partes de tu cuerpo. También puedes tener más riesgo de embarazo ectópico, que puede causar la muerte. Las personas con EPI pueden tener dolor crónico en la parte baja del vientre e infertilidad. Cuanto más tiempo tengas inflamación pélvica, tienes más chances de tener problemas de salud peligrosos y de larga duración, y también infertilidad. Por eso, es muy importante que un doctor te revise cualquier síntoma que tengas. También, es igual de importante hacerte los exámenes de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) regularmente. Entre más pronto lo hagas, mejor. La enfermedad pélvica inflamatoria se puede tratar. Sin embargo, puede que el tratamiento no pueda remediar los daños (como la formación de cicatrices), causados por una EPI de larga duración. El cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina. Varias cepas del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual, juegan un papel importante en la causa de la mayoría de tipos de cáncer de cuello uterino. Cuando se expone al virus del papiloma humano, el sistema inmunitario del cuerpo generalmente evita que el virus haga daño. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus sobrevive durante años, contribuyendo al proceso que hace que algunas células del cuello uterino se conviertan en células cancerosas. Puedes reducir el riesgo de desarrollar cáncer cervical haciéndote pruebas de detección y recibiendo una vacuna que protege contra la infección por el virus del papiloma humano. La prueba de Papanicolaou es un examen que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino. Durante el procedimiento, se toman células del cuello uterino, la porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. Las células se analizan para ver si son cancerosas o si presentan signos de que podrían convertirse en cancerosas; éstas se conocen como células precancerosas. La detección y el tratamiento de las células precancerosas ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino. La prueba de Papanicolaou es una manera eficaz de detectar el cáncer en forma precoz, cuando es más fácil de tratar. La mayoría de las mujeres de 21 a 65 años de edad se deben hacer la prueba de Papanicolaou con regularidad.

Entre las edades de 21 y 29, la prueba se debe hacer cada tres años. Entre las edades de 30 y 65, la prueba se puede hacer cada cinco años, si se combina con la prueba del VPH. Si no se hace la prueba del VPH, la prueba de Papanicolaou se debe hacer cada tres años. Las pruebas no se recomiendan para mujeres o jóvenes menores de 21. En este grupo de edad, el riesgo de cáncer de cuello uterino es muy bajo. Además, es probable que cualquier cambio en las células del cuello uterino desaparezca solo.

Las pruebas pueden recomendarse si usted tiene ciertos factores de riesgo. Su riesgo puede ser mayor si usted: Ha tenido una prueba de Papanicolaou anormal previamente Tiene VIH Tiene el sistema inmunitario debilitado Estuvo expuesta a un medicamento llamado dietilstilbestrol (DES) antes de nacer. Entre 1940 y 1971, el DES se recetaba a las mujeres embarazadas para prevenir los abortos espontáneos. Luego se lo relacionó con un riesgo mayor de ciertos tipos de cáncer en las mujeres expuestas a este medicamento en el útero Las mujeres mayores de 65 años que han tenido pruebas de Papanicolaou normales por varios años o que fueron operadas para sacarles el útero y el cuello uterino tal vez no necesiten más la prueba de Papanicolaou. Si no está segura si necesita una prueba de Papanicolaou, consulte con su médico o profesional de la salud.

TUMORES DE OVARIO CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

El cáncer de ovario a menudo es fatal porque en general está avanzado en el momento del diagnóstico. Usualmente, en etapas tempranas no hay síntomas, y son inespecíficos en los estadios avanzados. La evaluación en general incluye ecografía, TC o RM y la evaluación de los marcadores tumorales (p antígeno CA 125). El diagnóstico se alcanza mediante análisis histológico. La estadificación es quirúrgica. El tratamiento requiere histerectomía, salpingooforectomía bilateral, resección de todo el tejido comprometido posible (cito reducción) y, a menos que el cáncer sea localizado, quimioterapia. En los Estados Unidos, el cáncer de ovario es el segundo cáncer ginecológico más común (afecta a alrededor de 1/70 mujeres). Es la quinta causa principal de muerte relacionadas con el cáncer en mujeres y, en los Estados Unidos causará alrededor de 21.750 casos nuevos y 13.940 muertes en 2020. La incidencia es más alta en los países desarrollados. Los cánceres de ovario son histológicamente diversos (véase tabla Tipos de cáncer de ovario). El carcinoma epitelial de ovario seroso de alto grado, el de las trompas uterinas (de Falopio), y los carcinomas peritoneales comparten la conducta clínica y el tratamiento. La mayoría (90%) de los cánceres de ovario se desarrollan a partir de células epiteliales; el resto (tumores de células germinales, tumores del estroma del cordón sexual) se desarrollan a partir de otros tipos de células ováricas. El carcinoma epitelial de ovario puede dividirse en cinco subtipos:

Seroso de alto grado Seroso de bajo grado Endometrio de células claras Mucinoso El carcinoma de ovario seroso de alto grado es el subtipo más frecuente (> 70%) de los carcinomas epiteliales.

Al momento de la presentación, casi el 27% de las pacientes con cáncer de ovario epitelial en estadio I tienen histología mucinosa, pero en estadios III o IV < 10% tienen esa histología. En general, los cánceres de células germinales aparecen en mujeres de Tipos de cáncer de ovario

El cáncer de ovario se propaga por Extensión directa Exfoliación de células en la cavidad peritoneal (siembra peritoneal) Diseminación linfática a la pelvis y alrededor de la aorta Con menor frecuencia, se disemina por vía hematógica al hígado o los pulmones

Signos y síntomas En general, el cáncer de ovario temprano es asintomático; incidentalmente puede encontrarse una masa anexial, a menudo sólida, irregular y fija. Los exámenes pelvianos y recto vaginal normalmente detectan un modularidad difuso. Algunas mujeres se presentan con dolor abdominal intenso debido a la torsión de la masa ovárica. La mayoría de las mujeres con un cáncer avanzado se presentan con síntomas inespecíficos (p. ej., dispepsia, meteorismo, saciedad temprana, dolores cólicos, dolor de espalda). Luego en general aparecen dolor pelviano, anemia, caquexia e hinchazón abdominal debidos al agrandamiento del ovario o a ascitis.

Los tumores de las células germinales y del estroma pueden tener efectos funcionales (p. ej., hipertiroidismo, feminización, virilización). Examen físico y antecedentes de salud: examen del cuerpo para revisar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad, como masas o cualquier otra cosa que parezca anormal. También se toman datos sobre los hábitos de salud, los antecedentes de enfermedades y los tratamientos anteriores.

Examen pélvico: examen de la vagina, el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto. Se introduce un espéculo en la vagina y el médico o enfermero examinan la vagina y el cuello uterino para detectar signos de enfermedad. Por lo habitual, se realiza una prueba de Pap del cuello uterino. Además, el médico o enfermero introducen uno o dos dedos de una mano cubiertos con guantes lubricados en la vagina y colocan la otra mano sobre la parte baja del abdomen para palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y de los ovarios. Asimismo, el médico o el enfermero introducen un dedo, cubierto con un guante lubricado en el recto para palpar si hay masas o áreas anormales.

CONCLUSIÓN

durante el paso de los años se ha demostrado que la resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido indiscutiblemente un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Cualquier indicación de cesárea supone una evaluación de los riesgos y beneficios de la intervención en dicha situación frente a los del parto vaginal, teniendo en cuenta factores relacionados con la madre, feto, obstetra y características del sistema sanitario. Este procedimiento no es inocuo y puede llevar a complicaciones inherentes, quirúrgicos y anestésicos, con lo que esta técnica operatoria pierde su enorme efecto benéfico de salvar vidas de madres y recién nacidos cuando no está bien indicada. El cáncer cérvicouterino (CaCu) representa un serio problema de salud pública, principalmente en países en vías de desarrollo como México. Numerosos estudios epidemiológicos y moleculares establecen la infección persistente con el Virus del Papiloma Humano (HPV, Human Papillomavirus) como causa necesaria para el desarrollo del CaCu1-3. El HPV es un virus pequeño de aproximadamente 55 nm, no envuelto que pertenece a la familia Papillomaviridae. Estos virus están ampliamente distribuidos en la naturaleza e infectan específicamente el epitelio escamoso de más de 20 especies diferentes de mamíferos, así como aves y reptiles. La cápside del HPV está constituida por 72 capsómeros (60 hexámeros y 12 pentámeros), conformada por las proteínas estructurales L1 y L2 que albergan el genoma vira

BIBLIOGRAFÍA

F. Gary Cunningham, K. L. (2011). *Obstetria* . Mexico: Mc Graw Hill.

Fuentes, M. G. (2009)). *Complicaciones de la Cesárea*. Conferencia de Residencia 2009 . Granada, España.

Jarquín, L. (2013). *Bilwi: El Nuevo Diari*.

Jarquín, L. (2013). *incidencia de cesárea en el Hospital Nuevo Amanecer de Bilwi en periodo trianual* . Bilwi: El Nuevo Diari.

Joyce A. Martin, M., Brady E. Hamilton, P., Michelle J.K. Osterman, M., Sally C.

Curtin, M., & and T.J. Mathews, M. (2013). *Births: Final Data for 2013*.

Washington:. Obtenido de National Vital Statistics Reports.

. Nayar R, Wilbur DC: *The Pap test and Bethesda 2014*. *Cancer Cytopathology*, 123: 271–281, 2015.

Bhatla N, Berek JS, Cuello Fredes M, et al: *Revised FIGO Staging for Carcinoma of the Cervix Uteri*. *Int J Gynaecol Obstet* 145 (1):129–135, 2019. doi: 10.1002/ijgo.12749. Epub 2019 Jan 17. Bhatla N, Berek JS, Cuello Fredes M, et al: *Corrigendum to “Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri” [Int J Gynecol Obstet 145(2019) 129–135]*. Publicado por primera vez: 1 de octubre de 2019. doi: 10.1002/ijgo.12969

Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R: *Cancer of the cervix uteri*. *Int J Gynaecol Obstet* 143 Suppl 2:22–36, 2018. doi: 10.1002/ijgo.12611